MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

serial no. 10 561, 449 FILING DATE 12–20–05

1__

APPLICANT(S

CL	A	I	N	1	S

	AS F	ILED		TER ndment		TER NDMENT
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1			€			
3				├/ /		
4				 /- 		
5				<i> </i>	-	
6						
7						
8						
9						
10 11			ļ			
12				1		
13				/		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
14						
15						
16						
17						
18 19						
20			 			
21			- 1 1			
22						
23						
24				·		
25 26						
27			 			
28						
29						
30						
31						
32						
33]					
34						
35						
36			\dashv			
37 38			+			
39						
40			 			
41			1			
42			1 			
43						
44			g j			
45						
46					[
47 48			 -	- -		
48				+		
50	+			+		
TOTAL	 +			┵		
IND.		▼			1	₩
TOTAL DEP.		<u>_</u> f		_ f		_
		_				T
TOTAL						
CLAIMS			17			
CLAIMS						

- 1